



COMUNE DI SEGARIU

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

Via Municipio, 9 - 09040 – Pec: protocollo@pec.comune.segariu.ca.it
Tel. 070.9305011 - Fax 070.9302306

UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE

DOMANDA PER IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA PARTECIPAZIONE AI SOGGIORNI ANZIANI 2017(BONUS)

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI
SEGARIU

⇒DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO
ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12.00 DEL 13.10.2017

Il/La sottoscritto/a

Nato/ a

il

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a SEGARIU

Via/Piazza/Viale/Vico

N°

Tel.

E mail

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per la partecipazione al soggiorno anziani (BONUS) svoltosi dal al in località
per il quale ha sostenuto una spesa complessiva di € (come da
pezze giustificative allegate).

A tal fine, *consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,*

DICHIARA

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- di aver preso visione del relativo bando e di accettare tutte le norme in esso contenute;
- di essere residente nel Comune di Segariu;

- che l'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare per l'anno 2017 è pari a €

Allega alla domanda la seguente documentazione:

- copia del documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- certificazione ISEE 2017;
- pezze giustificative della spesa sostenuta.

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 (codice in materia dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto chiede, inoltre, **che l'erogazione del bonus avvenga nel modo indicato:**

- ☐ contanti presso la Tesoreria Comunale;
- ☐ bonifico bancario intestato al sottoscritto

cod. IBAN _____

☐ delega a favore di _____, nato a _____
il _____, residente in _____
via _____ tel. _____
Cod. fisc. _____.

Segariu,

IL/LA DICHIARANTE

(Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore – art.38 c.3 D.P.R. 20.12.2000 N.445). Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.